**ZGŁOSZENIE WSTĘPNEJ GOTOWOŚCI**

do podjęcia czynności z wyznaczenia o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej

Ja ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko*

zamieszkały w …………………………………………………………………………………………………………………….…………………

*adres*

PESEL: ………………………………………………………………………………………….………………………………..……………………..

Zgłaszam wstępną gotowość do wykonywania czynności z art.16 ustawy o inspekcji weterynaryjnej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj czynności** | **Zaznaczyć**  **odpowiednie** | **Miejsce/obszar wyznaczenia** |
| sprawowanie nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt |  | BEEF-MAREK Marek Zbigniew Zakrzewski Stary Lubotyń – Baza GS, 07-303 Stary Lubotyń |
| sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt gospodarskich kopytnych, drobiu, zajęczaków i zwierząt dzikich utrzymywanych w warunkach fermowych, o których mowa w ust. 1.2–1.4 i 1.6 załącznika I do rozporządzenia (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 55, z późn. zm.9) – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 14), zwanego dalej „rozporządzeniem nr 853/2004”, w tym badania dobrostanu zwierząt po ich przybyciu do rzeźni, badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem w czasie uboju przepisów o ochronie zwierząt |  | Tykocin Sp. z o.o. pl.  Stefana Czarnieckiego 12,  16-080 Tykocin  Zakład Ubojowy Kalinowo 98, 07-304 Ostrów Mazowiecka |
| pobierania próbek do badań w zakresie bezpieczeństwa żywności |  | Tykocin Sp. z o.o. pl.  Stefana Czarnieckiego 12,  16-080 Tykocin  Zakład Ubojowy Kalinowo 98, 07-304 Ostrów Mazowiecka |

**\* Właściwe zakreślić**

**Jednocześnie informuję, że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i jestem wpisany do rejestru ..................................................…..................................………………………….  Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod nr ………………….......................………………………… |  |  |  |
| Posiadam odrębny tytuł ubezpieczenia społecznego i nie wnoszę o opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z umowy |  |  |  |
| Oświadczam, że posiadam wymagane przepisami prawa staże/praktyki |  |  |  |
| Oświadczam, że dysponuję wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do prawidłowego wykonywania zleconych czynności zarówno w zakresie przepisów weterynaryjnych jak i przepisów BHP oraz zobowiązuję się do przestrzegania tych przepisów oraz posiadam |  |  |  |
| Posiadam odpowiednie warunki do przechowywania biopreparatów i pobranych prób |  |  |  |
| Posiadam odpowiedni sprzęt i odzież ochronną do prawidłowego wykonania zleconych czynności |  |  |  |
| Świadczę usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt pod nazwą .................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................... wpisanym do ewidencji prowadzonej przez Radę Izby Lekarsko - Weterynaryjnej pod numerem ..................................................................................................... |  |  |  |
| Posiadam zgodę kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt na wykonywanie czynności określonych w art. 16 ust.1 pkt 1a) ustawy z dnia 29.01.2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej |  |  |  |
| Posiadam samochód marki ............................................................................................................ nr rej ........................................................................ o pojemności silnika ..................................., który będę wykorzystywał do przejazdów związanych z wykonywaniem czynności zleconych |  |  |  |
| Posiadam więcej niż 10 lat doświadczenia w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią |  |  |  |
| Jestem pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej |  |  |  |
| Pracowałem/am w Inspekcji Weterynaryjnej więcej niż 3 lata |  |  |  |
| Byłem/am już wyznaczona do wykonywania czynności urzędowych |  |  |  |

Załączniki:

1. Dyplom lekarza weterynarii nr ............................................................................................................................
2. Prawo do wykonywania zawodu lekarza weterynarii nr ........................................................................
3. Zaświadczenie o wymaganej praktyce podyplomowej.
4. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
5. Zaświadczenie o szkoleniu w zakresie badania w kierunku włośni.
6. Dyplom specjalisty w zakresie ................................................................................................................................
7. Oświadczenie / Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 10 letnim doświadczeniu w zawodzie lekarza weterynarii lub pokrewnym związanym z weterynarią.
8. Oświadczenie / Zaświadczenie o posiadanym więcej niż 3 letnim stażu pracy w Inspekcji Weterynaryjnej.
9. Oświadczenie o zatrudnieniu w jednostkach Inspekcji Weterynaryjnej.
10. Oświadczenie o uprzednim wyznaczeniu do wykonywania czynności urzędowych.
11. Inne ..........................................................................................................................................................................................

*Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, wyłącznie dla potrzeb postępowania o wyznaczenie na podstawie art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.*

*o Inspekcji Weterynaryjnej.*

.........................................................................................................

(podpis zgłaszającego)

Informacje dodatkowe (wypełnia PIW)

...........................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................